Nations Unies CRPD/C/MDA/Q/1/Add.1

Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
6 janvier 2017
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol, français et russe seulement

Comité des droits des personnes handicapées
Dix-septième session
20 mars-12 avril 2017
Point 7 de l'ordre du jour provisoire
Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 35 de la Convention

Liste de points concernant le rapport initial de la République de Moldova

Additif

Réponses de la République de Moldova à la liste de points*

[Date de réception : 31 octobre 2016]

* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.

GE.17-00108 (F) 030217 060217
1700108

Merci de recycler

A. Objet et obligations générales (art. 1er à 4)

Réponse aux questions posées au paragraphe 1 de la liste de points (CRPD/C/MDA/Q/1)

1. La République de Moldova a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ci-après : la Convention) par la loi n° 166-XVIII du 9 juillet 2010, manifestant son intérêt pour l'élaboration et la promotion de politiques en matière d'intégration sociale des personnes handicapées et l'harmonisation de la législation nationale sur le handicap avec les dispositions juridiques internationales.

2. Le 30 mars 2012, le Parlement moldove a adopté la loi n° 60 relative à l'intégration sociale des personnes handicapées (ci-après : la loi n° 60).

3. En termes généraux, la loi dispose que les personnes handicapées ont droit, au même titre que les autres citoyens, au respect de leurs droits à la protection sociale, à la santé, à la réadaptation, à l'éducation, à l'emploi, à la participation à la vie publique et à l'accès à l'environnement physique, aux transports, aux technologies et aux systèmes d'information, aux communications et aux autres installations et services disponibles pour la majorité de la population.

4. S'agissant des mesures d'aide aux personnes handicapées, il convient de noter que conformément à la législation en vigueur, l'aide est fournie sous la forme de prestations et de services sociaux, de services de placement, d'une assurance maladie, d'accès à l'éducation, à la justice, à certains établissements, etc., l'objectif étant d'assurer l'insertion de ces personnes dans la société.

5. Dans le cadre du processus d'intégration sociale des personnes handicapées, la priorité est la mise en place et le développement de services sociaux. À cette fin, plusieurs instruments juridiques normatifs ont été adoptés au fil des ans, qui régissent l'organisation et le fonctionnement de divers services sociaux (aide à la vie autonome, foyer communautaire, équipe mobile, aide personnelle, « Respiro », placement d'adultes en famille d'accueil, interprétation en langue des signes pour les personnes atteintes d'un handicap auditif, etc.).

6. Concernant la détermination du handicap, le Gouvernement, par sa décision n° 65 du 23 janvier 2013 relative à la détermination du handicap et de la capacité de travail, a réformé le Conseil républicain d'expertise médicale des capacités physiques, devenu le Conseil national chargé de la détermination du handicap et de la capacité de travail. Le principal objectif de cette réforme était de passer d'une approche médicale de la détermination du handicap à une approche médico-sociale, ce qui a pu être réalisé grâce au recrutement de travailleurs sociaux et de psychopédagogues dans les équipes d'experts. Une nouvelle méthodologie et de nouveaux critères pour la détermination du handicap et de la capacité de travail ont été élaborés et approuvés.

7. La nouvelle méthodologie permet de déterminer les besoins des personnes handicapées et d'orienter celles-ci vers des services de réadaptation et d'assistance aux fins de leur intégration sociale. Elle comporte une série de recommandations portant sur d'autres domaines tels que la santé, l'assistance sociale, l'emploi et, dans le cas des enfants, l'éducation.

8. Bien que certaines mesures aient été prises pour moderniser le système, il faut continuer de s'employer sans relâche à améliorer le processus, notamment en renforçant la structure institutionnelle ainsi que l'organisation et le fonctionnement du Conseil national chargé de la détermination du handicap et de la capacité de travail, en revoyant les critères de détermination du handicap grâce à l'élaboration des outils nécessaires à

l'évaluation et à la détermination du handicap, de la capacité de travail et, dans le cas des enfants, des capacités scolaires, en dispensant une formation continue aux professionnels concernés, etc.

Réponse aux questions posées au paragraphe 2 de la liste de points

9. Depuis 2010, plusieurs textes législatifs et réglementaires concernant le processus de réforme ont été mis au point et adoptés dans ce domaine, notamment la Stratégie en faveur de l'intégration sociale des personnes handicapées et la loi relative à l'intégration sociale des personnes handicapées ; l'organisme chargé de la détermination du handicap et de la capacité de travail a été réformé et différents types de services sociaux pour les personnes handicapées ont été réglementés et améliorés. L'objectif de l'État est d'intégrer une approche fondée sur les droits de l'homme dans les instruments législatifs et réglementaires pour garantir le respect des droits et l'intégration sociale des personnes handicapées.

10. Afin d'aligner le cadre législatif en vigueur sur la Convention et la loi n° 60, le Parlement a adopté, le 28 juillet 2016, une loi portant modification d'une cinquantaine de textes législatifs.

11. Pour aligner le cadre réglementaire sur la Convention, un nouveau programme national en faveur de l'intégration sociale des personnes handicapées pour 2017-2022 est en cours d'élaboration. Ce programme s'inscrit dans le prolongement des réformes entamées dans le cadre de la Stratégie, qui a été élaborée conformément à la Convention et compte tenu des besoins des personnes handicapées. Il tiendra lieu de document d'orientation pour l'adoption d'actions et de mesures destinées à mettre en place un environnement accessible aux personnes handicapées, s'agissant aussi bien des services communautaires que d'autres biens publics, et à promouvoir l'intégration sociale de ces personnes.

12. Tous les projets de textes réglementaires et législatifs font l'objet d'une concertation, dans un esprit inclusif, entre les autorités compétentes et la société civile et sont mis en ligne sur le site Web du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille (www.mmpsf.gov.md) ainsi que sur la plateforme du site Web du Gouvernement (www.particip.gov.md), où tous les projets d'instruments législatifs et réglementaires de toutes les autorités centrales peuvent être consultés.

13. Le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille entretient une collaboration fructueuse avec plusieurs organisations non gouvernementales, dont l'Alliance des associations de personnes handicapées de la République de Moldova, le Centre de conseil juridique pour les personnes handicapées, l'Associations des sourds, l'Association des aveugles, la Société des personnes handicapées, l'Union des associations de personnes handicapées et l'ONG Keystone Moldova , qui examinent tous les projets de textes stratégiques, réglementaires et législatifs portant sur des questions relatives aux personnes handicapées.

14. Un autre moyen de concertation utilisé par le Ministère consiste à organiser des réunions, des ateliers et des groupes de travail pour discuter des projets d'instruments (stratégies, politiques, programmes, etc.) relatifs aux droits des personnes handicapées.

15. Au niveau gouvernemental, des consultations sur les projets de textes législatifs et réglementaires ont également lieu dans le cadre des réunions du Conseil national pour les droits des personnes handicapées (ci-après, le Conseil). Il s'agit d'un organe collégial consultatif qui a été créé pour suivre la mise en œuvre et la promotion de la politique nationale en matière de handicap (législation, stratégies, programmes, plans d'action, etc.) et qui se compose de représentants des autorités centrales et locales et d'organisations non gouvernementales et d'associations locales s'occupant de questions relatives aux personnes handicapées.

Réponse aux questions posées au paragraphe 3 de la liste de points

16. L'article 2 de la loi n° 60 définit plusieurs notions, notamment celles d'« aménagement raisonnable » et de « conception universelle ».

17. L'expression générique « aménagement raisonnable » s'entend des modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas d'efforts disproportionnés ou indus apportés, lorsque nécessaire, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.

18. La « conception universelle » est la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. La « conception universelle » n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires.

19. La loi n° 121 du 25 mai 2012 relative à l'instauration de l'égalité prévoit une définition plus générale de la notion d'« aménagement raisonnable », à savoir toute modification ou tout ajustement nécessaires et appropriés, dans une situation donnée, n'imposant pas d'efforts disproportionnés ou indus qui, lorsque nécessaire, permettent à une personne, dans les cas prévus par la loi et sur la base de l'égalité avec les autres, d'exercer ses libertés et droits fondamentaux.

20. Les notions d'« aménagement raisonnable » et de « conception universelle » sont les principes de base de l'élaboration, dans un esprit inclusif, d'instruments réglementaires et législatifs et de documents d'orientation concernant l'accès des personnes handicapées aux infrastructures et aux biens et services publics. La loi relative à l'intégration sociale des personnes handicapées comprend par ailleurs des dispositions générales sur les politiques publiques en matière d'accessibilité, couvrant aussi bien la conception et la construction des infrastructures sociales que l'accès aux moyens de transports publics, qui tiennent compte des principes d'« aménagement raisonnable » et de « conception universelle ».

B. Droits spécifiques

Égalité et non-discrimination (art. 5)

Réponse aux questions posées au paragraphe 4 de la liste de points

21. Le cadre juridique et stratégique de la lutte contre la discrimination, notamment de la discrimination fondée sur le handicap, est établi par la loi n° 60, la loi n° 121 du 25 mai 2012 relative à l'instauration de l'égalité et le Code pénal n° 985 du 18 avril 2002. Il prévoit que l'État garantit l'interdiction de toute forme de discrimination fondée sur le handicap et que les personnes handicapées jouissent des mêmes droits que les autres aux yeux de la loi. Les textes de loi susmentionnés contiennent en outre des dispositions spécifiques sur la prévention et la répression de la discrimination.

22. Ainsi, s'agissant de la protection des personnes handicapées contre la discrimination et de la promotion de l'intégration sociale de ces personnes, il existe, au niveau national, de véritables institutions quasi judiciaires qui sont habilitées à prévenir et à combattre la discrimination, notamment la discrimination fondée sur le handicap. La République de Moldova dispose d'un mécanisme national de défense des droits de l'homme qui repose sur la Constitution du 29 juillet 1994, la législation nationale et les instruments internationaux auxquels elle est partie. Dans ce contexte, le cadre juridique national interdit la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie et régit

les activités des institutions chargées de prévenir et d'éliminer la discrimination. Un Conseil pour la prévention et l'élimination de la discrimination et l'instauration de l'égalité (ci-après : le Conseil) a été créé.

23. Entre 2013 et juin 2016, le Conseil a examiné 420 affaires et adopté 230 décisions, dont 103 reconnaissaient des faits de discrimination, principalement des faits de discrimination fondée sur le handicap (30 %). L'analyse des décisions adoptées par le Conseil montre que les discriminations dénoncées portent avant tout sur l'accès aux biens et aux services disponibles, puis sur l'éducation, la prestation de l'aide juridique garantie par l'État et sur le marché du travail, sans oublier les incitations à la discrimination.

24. S'agissant des méthodes de protection contre les formes multiples et croisées de discrimination fondée sur l'âge, le sexe, le handicap et l'origine ethnique, on se référera à l'alinéa d) de l'article 4 de la loi n° 121 du 25 mai 2012 relative à l'instauration de l'égalité.

25. Conformément au paragraphe 1 d) de l'article 176 du Code pénal, toute distinction, exclusion, restriction ou préférence touchant les droits et les libertés d'une personne ou d'un groupe de personnes est sanctionnée par une amende représentant entre 400 et 600 unités conventionnelles, par une peine de travaux d'intérêt général non rémunérés d'une durée de cent cinquante à deux cent quarante heures ou par une peine d'emprisonnement d'une durée allant jusqu'à deux ans, assortie (ou non) dans tous les cas d'une interdiction d'occuper certaines fonctions ou d'exercer certaines activités pendant une période comprise entre deux et cinq ans.

26. Parmi les autres structures chargées de la promotion des droits des personnes handicapées et de la protection contre la discrimination, on peut citer le Bureau du Médiateur, le Conseil national pour les droits des personnes handicapées et le Conseil national pour la protection des droits de l'enfant.

Réponse aux questions posées au paragraphe 5 de la liste de points

27. La loi en question est une loi-cadre qui régit la prévention et la répression de la discrimination et prévoit qu'en République de Moldova tous sont égaux sur le plan politique, économique, social et culturel et autre, indépendamment de la race, de la couleur, de la nationalité, de l'origine ethnique, de la langue, de la religion ou de la conviction, du sexe, de l'âge, du handicap, des opinions, des affinités politiques ou de tout autre critère similaire.

28. La loi pose un cadre général pour la protection des droits de l'homme et des droits des personnes handicapées et régit, entre autres, la pleine et effective participation de ces personnes à la vie de la société sur un pied d'égalité avec les autres. Cette loi est utile, car en plus de prévoir des dispositions générales sur l'égalité, elle établit un cadre institutionnel définissant les compétences en matière de prévention et de répression de la discrimination, et de l'instauration de l'égalité. Les autorités compétentes sont les suivantes :

- Le Conseil pour la prévention et l'élimination de la discrimination et l'instauration de l'égalité ;
- Les autorités publiques ;
- Les tribunaux.

29. En ce qui concerne les personnes handicapées, l'utilité de la loi en question est également attestée par le nombre de décisions reconnaissant des faits de discrimination fondée sur le handicap : celles-ci représentent 30 % des 103 décisions reconnaissant des faits de discrimination. Cette loi s'avère donc être un véritable mécanisme de protection des droits et de lutte contre la discrimination, notamment à l'égard des personnes handicapées, qui ont les mêmes droits que les autres membres de la société et doivent être traitées sur un pied d'égalité.

Femmes handicapées (art. 6)

Réponse aux questions posées au paragraphe 6 de la liste de points

30. D'après les statistiques officielles, la République de Moldova comptait environ 184 000 personnes handicapées en 2016. Les femmes et les filles représentaient 48 % de ce nombre.

31. Conformément au paragraphe 12 de l'article 8 de la loi n° 60, l'État prend des mesures pour faire en sorte que les personnes handicapées, notamment les femmes et les filles handicapées, ne soient pas victimes de discriminations multiples et jouissent de tous les droits et libertés fondamentaux. L'article 42 de la loi dispose, en son paragraphe 12, que les besoins spéciaux des femmes handicapées doivent être pris en compte lors de la fourniture de soins de santé, notamment dans le cadre d'un traitement gynécologique et des services de planification familiale et de santé génésique.

32. Conformément à la loi n° 5 du 9 février 2006 relative à l'égalité des chances entre hommes et femmes, les femmes et les hommes sont égaux en droits dans les domaines politique, économique, social, culturel et autre.

33. Pour prévenir la discrimination et axer le cadre juridique et stratégique sur le principe de l'égalité des sexes, il a été créé au niveau national des structures institutionnelles dotées de compétences spécifiques, telles que la Commission gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes, la Direction pour l'instauration de l'égalité entre les femmes et les hommes du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille, ou les conseils et groupes pour les questions de genre au sein des administrations centrale et locales.

34. Le 14 avril 2016, le Parlement a adopté la loi n° 71 portant modification de certains instruments législatifs afin de promouvoir l'égalité des sexes et d'accroître la participation des femmes aux processus décisionnels grâce à l'élimination de la discrimination à leur égard et à la promotion de leur participation à la vie politique.

35. Plusieurs activités en faveur des filles et des femmes handicapées ont été organisées dans le cadre de la promotion d'une participation effective des femmes, des personnes handicapées, des minorités et d'autres groupes ayant besoin d'une attention particulière aux processus décisionnels (forum public « Partenariat pour une République de Moldova inclusive et prospère : les femmes comptent ! », programme « Les femmes dans la vie politique moldove », etc.).

Réponse aux questions posées au paragraphe 7 de la liste de points

36. S'agissant de l'accessibilité et de l'aménagement raisonnable des services pour les victimes de violence familiale, le Gouvernement a consacré le principe de non-discrimination des bénéficiaires par sa décision n° 129 du 22 février 2010 portant approbation de la réglementation-cadre relative à l'organisation et au fonctionnement des centres de réadaptation dédiés aux victimes de violence familiale et sa décision n° 1200 du 23 décembre 2010 portant approbation des normes de qualité minimales applicables aux services sociaux fournis aux victimes de violence familiale : les centres en question sont tenus de prendre en charge toutes les victimes, indépendamment de la race, de la couleur, du sexe, de la religion, des opinions politiques, de la nationalité, de l'origine ethnique et sociale, de l'état civil, du handicap, du statut sérologique relatif au VIH ou d'autres critères. Ces centres accueillent donc et prennent en charge également les femmes handicapées.

37. Pour améliorer le système d'aide sociale et de protection pour les victimes de la traite des êtres humains tout en veillant en particulier à étendre l'accès des victimes à des services de qualité, le Gouvernement a approuvé, par sa décision n° 898 du 30 décembre

2015, la réglementation-cadre et les normes de qualité minimales applicables aux services d'assistance et de protection fournis aux victimes de la traite des êtres humains. Ce document prévoit que de tels services sont accessibles, disponibles et gratuits pour tous et axés sur les besoins de chacun, notamment des personnes handicapées.

Réponse aux questions posées au paragraphe 8 de la liste de points

38. Le groupe de coordination rattaché au Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille est chargé de l'élaboration, de la promotion et du suivi des politiques relevant des domaines de compétence et d'activité du Ministère. Le membre du Groupe représentant la Direction des politiques de protection sociale des personnes handicapées veille à ce que les politiques et les programmes en faveur des personnes handicapées respectent le principe de l'égalité des sexes. Par conséquent, tous les projets d'instruments réglementaires et législatifs (stratégies, politiques et programmes) concernant les personnes handicapées sont examinés au regard de l'égalité des sexes et de la protection des droits des femmes et des filles handicapées.

Enfants handicapés (art. 7)

Réponse aux questions posées au paragraphe 9 de la liste de points

39. La réforme du système d'accueil des enfants en institution, initiée en 2007, est une priorité de la Stratégie de protection de l'enfance pour 2014-2020.

40. C'est dans ce contexte qu'a été adoptée, le 14 juin 2013, la loi n° 140 relative à la protection spéciale des enfants à risque et des enfants séparés de leurs parents, qui prévoit que les autorités de tutelle doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour aider et soutenir les enfants et leur famille afin d'empêcher que les enfants soient retirés de leur environnement familial ou, selon le cas, afin de les intégrer ou les réintégrer dans leur famille.

41. La procédure d'évaluation des enfants à risque − enfants qu'il faudra séparer de leurs parents et placer dans un service d'accueil − contribue à prévenir le placement en institution. Il existe dans chaque district et chaque municipalité du pays une commission pour la protection des enfants en difficulté (Commission d'orientation des soins), qui joue un rôle de premier plan dans la prévention du placement injustifié des enfants en institution.

42. Le Gouvernement a approuvé, par sa décision n° 7 du 20 janvier 2016, une nouvelle réglementation-cadre relative aux activités des commissions pour la protection des enfants en difficulté, qui donne un cadre réglementaire à l'extension des fonctions de ces commissions.

43. S'agissant de l'abandon du placement en milieu fermé des enfants de moins de 3 ans et des enfants handicapés, il convient de rappeler qu'un mémorandum de coopération a été conclu en février 2016 entre le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille, l'UNICEF et CCF Moldova pour la mise en œuvre d'un projet d'assistance technique dans ce domaine pendant les deux prochaines années. Dans le cadre ce projet, deux centres nationaux de placement et de réadaptation pour jeunes enfants, administrés par le Ministère de la santé, seront transformés en services médico-sociaux, remplaçant les services médicaux institutionnels. Deux garderies sociales seront en outre créées pour accueillir les enfants ayant été retirés d'institutions et 25 familles d'accueil spécialisées en puériculture recevront un appui. Le projet comprend également le lancement d'une vaste campagne publique de sensibilisation visant à promouvoir le placement des jeunes enfants et des enfants handicapés en famille d'accueil.

44. Le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille coordonne les activités de deux établissements pour enfants handicapés :

- L'internat de Hincesti pour enfants présentant des déficiences mentales (établissement pour filles) ;
- L'internat d'Orhei pour enfants présentant des déficiences mentales (établissement pour garçons).

45. Ces établissements ont fait l'objet en 2015 d'une évaluation d'ensemble et la situation des pensionnaires a été examinée afin de définir la forme de protection adaptée pour chacun. Cette évaluation s'inscrivait dans le cadre de la définition et de la conception de plans de transformation et de réorganisation des établissements, actuellement en cours de finalisation.

46. Dans le cadre de la prévention et du suivi du placement en institution, un groupe de travail, créé en application de l'arrêté n° 166 du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille en date du 22 octobre 2015, examine les demandes de placement d'enfants dans les institutions résidentielles dépendant du Ministère. Toutes les demandes de ce type sont donc examinées par le groupe. Elles sont présentées par l'autorité de tutelle territoriale, qui statue sur le placement envisagé. Le groupe de travail est composé de représentants du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille, du Ministère de la santé, du Ministère de l'éducation et des ONG Keystone Moldova et CCF Moldova.

47. Dans le cadre de la prévention du placement en institution des enfants handicapés, le Programme pour le développement de l'éducation inclusive 2011-2020, approuvé par la décision gouvernementale n° 523 du 11 juillet 2011, vise à offrir à tous les enfants des possibilités égales de recevoir un enseignement de qualité. La réforme du système d'accueil des enfants en institution et le souci de prévenir le placement en institution ont permis de réduire de 60 % (de 3 550 à 1 500) le nombre d'enfants qui fréquentent des établissements d'enseignement spéciaux.

48. Eu égard à ce qui précède, conformément à la loi n° 60 du 30 mars 2012, l'intérêt supérieur des enfants, y compris celui des enfants handicapés, est en compte en toute situation. Ainsi, la prévention du placement en institution et l'abandon du placement en milieu fermé des enfants handicapés ou non handicapés sont un objectif et une priorité de l'État et du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille, et la mise en place de services sociaux de remplacement est encouragée pour prévenir le placement en institution et offrir une autre possibilité de prise en charge de proximité aux enfants handicapés.

49. Dans le cadre de ce processus, le Ministère collabore très activement avec Keystone Moldova, qui met en œuvre depuis plusieurs années le projet « Une société ouverte à tous en République de Moldova ». Grâce aux soutiens dont bénéficie ce projet, 136 enfants et adultes handicapés ont été retirés de l'internat d'Orhei et le placement en institution de 60 enfants a pu être évité.

50. Afin de prévenir le placement en institution des enfants handicapés et de favoriser la désinstitutionnalisation, des réglementations et des normes de qualité minimales relatives à l'organisation et au fonctionnement d'un certain nombre de services sociaux (équipe mobile, aide personnelle, « Respiro », foyer communautaire, etc.) ont été élaborées et approuvées ces dernières années.

Sensibilisation (art. 8)

Réponse aux questions posées au paragraphe 10 de la liste de points

51. À ce sujet, des campagnes de sensibilisation sur les droits des personnes handicapées et leurs possibilités d'intégration sociale sont régulièrement organisées, ainsi que des séminaires, des conférences et d'autres manifestations publiques sur la réforme du système de protection sociale en faveur des personnes handicapées, et une collaboration a été instaurée avec les médias en vue de promouvoir les bonnes pratiques dans le domaine du handicap et l'intégration sociale de cette catégorie de personnes.

52. Le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille organise chaque année diverses manifestations à l'occasion de la Journée internationale des personnes handicapées (le 3 décembre). Un plan d'action est à cet égard élaboré et approuvé en vue de promouvoir l'image et les droits des personnes handicapées au niveau national. Dans ce cadre, diverses activités sont mises en œuvre, notamment des expositions-ventes d'objets fabriqués par des personnes handicapées, des expositions photographiques d'œuvres de personnes handicapées, des conférences de presse, des tables rondes et des ateliers traitant de sujets en lien avec la promotion des droits des personnes handicapées et leur intégration sociale. La mise en œuvre du plan d'action fait intervenir d'autres administrations centrales et locales publiques, la société civile et des donateurs.

53. Le Festival du film consacré aux droits de l'homme, organisé avec l'appui du bureau du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en République de Moldova, est une autre manifestation visant à sensibiliser le public aux questions touchant les personnes handicapées. Des films faisant intervenir des personnes handicapées et traitant de leur vie sont projetés gratuitement dans les cinémas du pays à l'occasion de ce festival, dont le but est d'appeler l'attention sur les personnes handicapées et de renvoyer à la société une image d'elles positive. Ce festival est annoncé à l'avance par une campagne promotionnelle.

Accessibilité (art. 9)

Réponse aux questions posées au paragraphe 11 de la liste de points

54. La question de l'accessibilité est réglementée au niveau national par la loi n° 60 du 30 mars 2012, qui contient des dispositions générales dans ce domaine, indique les autorités compétentes et définit la politique de l'État en matière d'accessibilité, de conception et de construction des infrastructures sociales, d'agencement des logements et d'accès aux installations culturelles, touristiques et sportives, aux transports publics et aux informations pour les personnes handicapées.

55. Un règlement relatif à la construction (règlement NCM C.01.06-2014 − Prescriptions générales en matière de sécurité applicables aux bâtiments fréquentés par des personnes handicapées et accessibilité des bâtiments à ces personnes) est actuellement en vigueur. L'interprétation de son application est précisée dans le règlement CP C.01.02-2014 − Conception des bâtiments et des constructions compte tenu de l'accessibilité aux personnes handicapées − Dispositions générales.

56. En 2016, le Ministère du développement régional et de la construction, responsable des politiques en matière de construction et d'infrastructure, a élaboré et approuvé plusieurs textes réglementaires visant à créer un environnement favorable pour les personnes handicapées, notamment :

- **CP C.01.00:20** − Environnement comprenant des structures accessibles aux personnes handicapées. Règles de conception ;

- **CP C.01.00:20** − Constructions et bâtiments sociaux. Environnement accessible aux personnes handicapées. Règles de conception ;
- **CP C.01.00:20** − Bâtiments et locaux comprenant des espaces de travail pour les personnes handicapées. Règles de conception ;
- **CP C.01.00:20** − Environnement urbain. Bâtiments et locaux comprenant des espaces de travail. Règles de conception pour les personnes handicapées.

57. Dans ce contexte, il est prévu de former et d'agréer des professionnels dans le domaine de la construction en ce qui concerne l'application de la législation et des normes en matière d'accessibilité pour les personnes handicapées.

58. Selon les données du Conseil pour la prévention et l'élimination de la discrimination et l'instauration de l'égalité, 18 % des cas de discrimination concernent l'inaccessibilité de bâtiments publics et d'infrastructures sociales aux personnes handicapées.

59. Le Ministère des technologies de l'information et de la communication prend actuellement diverses mesures pour garantir l'accès des personnes handicapées, dans des conditions d'égalité avec les autres personnes, aux nouveaux systèmes de technologies de l'information et de la communication, y compris l'Internet, dans les zones urbaines et rurales.

60. Dans le cadre d'un projet mis en œuvre par le Ministère en partenariat avec l'Association des aveugles de la République de Moldova et avec le soutien financier de l'Union internationale des télécommunications, un centre régional a récemment été créé à Balti pour les personnes atteintes de handicaps visuels, qui peuvent y développer de nouvelles compétences dans le domaine de l'utilisation des technologies de l'information. Le centre est équipé d'ordinateurs et d'appareils spéciaux permettant de transformer les informations en ligne en format audio ou de les imprimer en braille. Trois postes de formateurs ont été créés dans le cadre de ce projet pour des aveugles, qui expliqueront aux autres bénéficiaires les modalités d'utilisation des ordinateurs. Le centre aura pour vocation de former des personnes ayant des handicaps visuels, afin qu'elles acquièrent de nouvelles compétences qui leur permettront de s'intégrer plus facilement à la vie sociale et de trouver un emploi. Quelque 250 membres de l'Association des aveugles de Balti peuvent bénéficier de ces services.

61. Afin de faciliter l'accès des personnes handicapées aux manifestations culturelles, les théâtres et les salles de concert proposent à ces personnes des billets à prix réduit et leur offrent un accès gratuit à certains spectacles à la demande des institutions spécialisées. Il faut noter également les manifestations organisées par le Ministère de la culture comme le festival-concours « Je voudrais être une star », le festival-concours international « Marul de Aur » (la Pomme d'or) ou le festival international d'art « Plai Natal » (Pays natal).

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12)

Réponse aux questions posées au paragraphe 12 de la liste de points

62. S'agissant de la tutelle des personnes handicapées, la République de Moldova envisage d'adapter son cadre législatif national au regard de l'article 12 de la Convention. Afin de mettre les dispositions de la législation actuelle, en particulier les dispositions du Code civil et du Code de procédure civile, en conformité avec la Convention, un groupe de travail a été créé par arrêté interministériel (Ministère de la justice, Ministère de la santé et Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille). Composé de représentants des ministères concernés et de la société civile, y compris de représentants du Bureau du

Médiateur, ce groupe est chargé de réformer la capacité juridique. Il a tenu plusieurs réunions au cours desquelles ont été présentés les pratiques internationales exemplaires en matière d'accompagnement lors de la prise de décisions ainsi que les résultats de l'étude « Vulnerability of the guardianship system in the Republic of Moldova ». Les participants ont formulé et examiné des recommandations visant à abroger/modifier les dispositions légales contraires à la Convention, puis évoqué et considéré la création de nouveaux mécanismes d'aide à la prise de décisions à l'échelon de la communauté à l'intention des personnes présentant des déficiences intellectuelles et/ou psychosociales.

63. Un projet de loi relatif à la modification de certains instruments législatifs, dont le Code civil, dans le cadre de la réforme du système de tutelle, a alors été élaboré puis finalisé par les services du Ministère de la justice avec la participation du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille, du Ministère de la santé et d'organisations de la société civile. Ce projet de loi a été transmis au Parlement pour examen et adoption.

Accès à la justice (art. 13)

Réponse aux questions posées au paragraphe 13 de la liste de points

64. Diverses formations sont organisées à l'intention des professionnels travaillant dans différents domaines relatifs aux droits des personnes handicapées. Au premier trimestre de 2016, sept sessions de formation sur les droits des personnes handicapées ont par exemple été organisées à l'Institut national de justice, dont 137 juges et procureurs et 19 juges auxiliaires ont pu bénéficier.

65. Quatre formations de deux jours chacune ont par ailleurs été dispensées à des employés des centres communautaires de santé mentale, des travailleurs sociaux, des policiers et des procureurs, ainsi qu'à des représentants d'autres services locaux des districts de Cahul, Cimislia, Soroca et Orhei. Au total, une centaine de personnes ont suivi ces formations.

66. Il importe à cet égard de signaler que des formations continueront d'être dispensées aux employés du système judiciaire et d'autres secteurs pour leur permettre de bien comprendre la notion de droits des personnes handicapées et d'en tenir compte dans leur vie professionnelle.

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

Réponse aux questions posées au paragraphe 14 de la liste de points

67. Le placement dans les institutions sociales résidentielles administrées par le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille se fait conformément à la loi n° 1402 du 16 décembre 1997 relative à la santé mentale, qui régit les motifs et les modalités du placement en établissement de neuropsychologie. Un tel placement est également effectué conformément à la réglementation-cadre relative au fonctionnement des établissements de neuropsychologie pour adultes atteints de handicaps mentaux relevant du Ministère.

68. Les personnes atteintes de handicaps mentaux graves sont placées temporairement dans des établissements neuropsychologiques, car elles se trouvent dans une situation difficile et ont besoin d'une assistance et de soins spécialisés qui ne sont pas disponibles hors établissement. Elles sont prises en charge, hébergées, nourries, soignées et bénéficient d'une assistance sociale et de services d'ergothérapie. Cette aide joue un rôle préventif et vise à préserver l'autonomie des intéressés et à leur assurer les meilleures conditions de vie possibles.

69. Le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille a créé deux groupes de travail intersectoriels chargés d'examiner les demandes de placement exceptionnel et spécial, l'objectif étant de prévenir le placement en milieu fermé. Les membres de ces groupes de travail sont des représentants des pouvoirs publics concernés (Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille, Ministère de la santé, Ministère de l'éducation) et des acteurs clefs de la société civile (Keystone Moldova, Institut des droits de l'homme (IDOM), CCF Moldova). Leur tâche consiste à examiner les demandes de placement et à formuler des recommandations sur l'orientation des patients vers d'autres services sociaux au niveau de la communauté.

70. Le placement n'est accepté que s'il n'existe aucune autre solution de substitution et lorsque la vie ou la santé de l'adulte ou de l'enfant handicapé sont en danger. La durée du placement est déterminée (entre six mois et un an).

71. Pendant la durée du placement, l'administration publique locale est tenue de prendre les mesures nécessaires pour identifier les services sociaux qui se substitueront à la prise en charge en institution.

72. La désinstitutionnalisation demeurant une priorité du Gouvernement, notamment du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille, des services sociaux de remplacement sont mis en place pour prévenir le placement en institution des personnes handicapées, réduire le nombre des placements et régler les cas à l'échelon de la communauté avant qu'ils ne s'aggravent, l'objectif principal étant de prévenir la marginalisation et l'exclusion sociale et de faciliter la réintégration des intéressés dans leur milieu familial et au sein de la société.

73. Pour 2016-2017, le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille envisage de finaliser l'évaluation de la situation des personnes vivant dans les institutions relevant de sa compétence et d'élaborer des plans pour la transformation de ces institutions, dans le cadre d'un programme national de désinstitutionnalisation.

74. Toutes ces mesures ainsi que d'autres activités sont prises en compte dans le plan d'action pour la mise en œuvre des réformes de désinstitutionnalisation approuvé par l'arrêté n° 44 du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille en date du 3 mars 2016.

Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)

Réponse aux questions posées au paragraphe 15 de la liste de points

75. La question de la santé mentale est l'une des priorités de la République de Moldova, qui l'a inscrite dans sa politique nationale de santé publique pour 2007-2021 eu égard aux engagements qu'elle a pris à la suite de son adhésion à la Déclaration d'Helsinki sur la santé mentale et au Plan d'action européen en la matière.

76. Conformément au cadre juridique national et international, le Ministère de la santé favorise la mise en place de services de santé mentale au niveau local et l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires, comme prévu par la Stratégie adoptée à cet effet pour la période 2013-2016.

77. S'agissant du consentement libre et éclairé des personnes handicapées à un traitement en établissement psychiatrique, il faut savoir que les soins dispensés dans les services de santé mentale le sont avec le consentement écrit − et consigné dans le dossier médical − des intéressés, qui ont été préalablement pleinement informés.

78. Toute personne prise en charge par des services de santé mentale doit donner son consentement éclairé par écrit après avoir reçu des soignants (médecin, infirmière) les informations nécessaires pour lui permettre de bien comprendre son état de santé psychique ainsi que le traitement et les mesures de réadaptation qui lui sont proposés par le centre communautaire de santé mentale, l'hôpital psychiatrique ou un autre établissement de soins de santé.

79. Le patient est informé du traitement psychopharmacologique qui va lui être administré dans l'établissement psychiatrique et de ses effets, ainsi que des autres thérapies (art-thérapie, physiothérapie, examens diagnostiques, etc.). S'il y consent et le souhaite, ses proches peuvent être présents au moment où les informations concernant ce traitement lui sont fournies. Le traitement optimal est ainsi choisi en fonction des effets recherchés, en évitant les effets indésirables, afin d'offrir les meilleurs soins possibles au patient une fois obtenu son consentement éclairé et écrit.

80. S'agissant des mineurs, la législation en vigueur est appliquée et les informations concernant le programme de soins sont données à l'intéressé (dans des termes qu'il puisse comprendre), à ses parents et/ou à son représentant légal.

81. Si l'état de santé psychique de la personne est grave et nécessite son hospitalisation d'urgence pour sa propre sécurité, et que, pour cette raison, son consentement éclairé et écrit ne peut être recueilli, les dispositions réglementaires sont appliquées.

82. La loi relative à la santé mentale contient des dispositions autorisant l'hospitalisation d'une personne sans son libre consentement ou celui de son représentant légal, avant que ne soit rendue une décision judiciaire, si le trouble psychique est grave et présente un danger direct pour la société ou un grave danger pour la santé de cette personne (art. 28). Ces dispositions seront révisées et des mécanismes de protection clairs seront mis en place, dans les situations d'urgence médicale, pour éviter tout risque d'hospitalisation arbitraire de personnes présentant des déficiences psychosociales.

Réponse aux questions posées au paragraphe 16 de la liste de points

83. Les établissements de neuropsychologie accueillent temporairement des personnes présentant un handicap mental grave qui sont en difficulté et ont besoin de soins et de services d'aide spécialisés non disponibles hors établissement.

84. Les services fournis comprennent la prise en charge des patients, l'hébergement, la nourriture, des soins de santé, une assistance sociale et des services d'ergothérapie. Ils sont dispensés à titre préventif et visent à préserver l'autonomie de la personne internée et à lui assurer les meilleures conditions de vie possibles. Le placement d'une personne dans une institution sociale se fait dans le respect de ses droits et de la législation en vigueur.

85. Diverses mesures sont prises pour favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées placées dans des établissements neuropsychologiques et veiller au respect de leurs droits. Elles consistent principalement à prévenir les actes de torture et les mauvais traitements, à encourager les patients à participer à des activités et à développer des compétences et à accroître le nombre des professionnels dans les domaines social et éducatif (travailleurs sociaux, psychopédagogues, éducateurs, psychologues).

86. Le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille et les établissements de neuropsychologie collaborent dans le cadre d'un certain nombre de projets avec diverses associations non gouvernementales s'occupant de promouvoir les droits des personnes handicapées. Voici quelques exemples récents d'une telle collaboration :

- Mise en œuvre, par l'ONG Keystone Moldova, avec l'appui de la délégation de l'Union européenne en République de Moldova, du projet « Promotion et surveillance du respect des droits des personnes handicapées mentales placées dans

des établissements de neuropsychologie ». Il s'agit, entre autres, de fournir une assistance juridique aux personnes internées dans des institutions, de veiller au respect de leurs droits, d'organiser à leur intention des formations sur l'autodétermination, l'estime de soi et les droits de l'homme, et de sensibiliser le personnel à la promotion et au respect des droits des personnes handicapées ;

- Conclusion d'un mémorandum d'accord entre le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille et l'IDOM, définissant la collaboration entre le Ministère, les établissements hospitaliers et l'IDOM. Cette collaboration sera axée sur la garantie des droits des personnes handicapées, la création d'une société inclusive et le renforcement des capacités du personnel des institutions publiques participant à l'intégration sociale des personnes handicapées.

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16)

Réponse aux questions posées au paragraphe 17 de la liste de points

87. Aucun cas d'avortement forcé ou d'acte de violence n'a été signalé dans l'établissement de neuropsychologie de Cocieri (district de Dubasari).

88. En 2013, le Bureau du Procureur de Balti a ouvert une procédure pénale dans une affaire de violences sexuelles commises par le médecin chef de l'établissement neuropsychologique de Balti sur plusieurs femmes internées. Le médecin a été relevé de ses fonctions et le procès est en cours.

89. Aucune autre plainte ni aucun cas d'avortement forcé n'ont été signalés au cours de la période considérée.

90. Les établissements comptent parmi leur équipe soignante un gynécologue, qui informe les patients et contrôle leur état de santé dans un souci de prévention des violences sexuelles et des avortements. Des moyens de contraception sont mis à la disposition des personnes internées.

91. L'une des priorités du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille est de garantir pleinement les droits des personnes handicapées, de faire en sorte que ces personnes puissent être prises en charge hors établissement et d'assurer leur intégration sociale. La réglementation-cadre et les normes de qualité minimales concernant les services sociaux qui ont été approuvées visent précisément ces objectifs. Les centres communautaires de santé mentale établis au niveau des districts jouent un rôle essentiel à cet égard.

Protection de l'intégrité de la personne (art. 17)

Réponse aux questions posées au paragraphe 18 de la liste de points

92. La Stratégie nationale en matière de santé procréative prévoit la mise en place de mécanismes interinstitutions visant à améliorer l'accès à des services de santé procréative sûrs et de qualité, ainsi que des programmes et services de prévention pour tous les adolescents et les jeunes, des programmes d'orientation, d'information, d'éducation et de communication sur les questions de sexualité et de procréation et des programmes de formation éprouvés à l'intention des professionnels.

93. Le cadre réglementaire en la matière est conforme aux principes des droits de l'homme, c'est-à-dire que, dans le cadre d'une interruption de grossesse, les services médicaux dispensés doivent être de qualité, administrés avec le consentement de

l'intéressée et ne pas mettre en danger la vie ou la santé procréative de cette dernière, et que les pratiques de soins les meilleures, les plus fiables et les plus éprouvées soient favorisées. À cet égard, il convient de signaler que la disposition réglementaire relative à l'interruption de grossesse pratiquée avec le consentement de l'intéressée dans des conditions sûres a été approuvée par l'arrêté n° 647 du Ministère de la santé en date du 21 septembre 2010. Elle prévoit que toute intervention doit être précédée par une consultation obligatoire et par la remise du consentement éclairé signé de l'intéressée.

94. Un plan d'action pour la fourniture de contraceptifs aux personnes vulnérables dans le cadre des soins de santé primaires a été approuvé par le Ministère de la santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (arrêté conjoint n° 812/414-A du 14 août 2014).

Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19)

Réponse aux questions posées au paragraphe 19 de la liste de points

95. Pour permettre aux personnes handicapées d'exercer leur droit de vivre de façon autonome au sein de la société et promouvoir leur intégration sociale, des réglementations et des normes de qualité minimales concernant le fonctionnement d'un certain nombre de services sociaux ont été élaborées et approuvées pour la période 2010-2015 dans le cadre de la prévention du placement en institution : ***Aide à la vie autonome*** (on dénombre actuellement neuf services de ce type comptant 34 bénéficiaires), ***Foyer communautaire*** (12 services comptant 81 bénéficiaires), ***Équipe mobile*** (19 services comptant 518 bénéficiaires), ***Aide personnelle*** (1 890 assistants personnels pour 1 890 personnes présentant un handicap lourd), ***Respiro*** (cinq services pour 177 bénéficiaires par an), ***Placement d'adultes en famille d'accueil*** (40 services pour 40 bénéficiaires).

96. Au 1er juillet 2016, on comptait 2 062 personnes handicapées (1 923 adultes et 139 enfants) placées dans quatre établissements neuropsychologiques et deux internats pour enfants handicapés mentaux relevant du Ministère. Les sortir de ces établissements suppose l'existence d'autres dispositifs de prise en charge hors institution répondant aux besoins de chacun.

97. Pour 2016-2017, le Ministère prévoit de finaliser l'évaluation de la situation des personnes vivant dans les institutions relevant de sa compétence et d'élaborer des plans pour la transformation de ces institutions, dans le cadre d'un programme national de désinstitutionnalisation.

Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information (art. 21)

Réponse aux questions posées au paragraphe 20 de la liste de points

98. La langue des signes et d'autres méthodes de communication alternatives sont reconnues par la loi n° 60 du 30 mars 2012 comme des moyens de communication.

99. La disposition réglementaire relative au fonctionnement du Service d'interprétation en langue des signes pour les personnes présentant des déficiences auditives a été approuvée par la décision gouvernementale n° 333 du 14 mai 2014 afin de faciliter la communication entre les personnes présentant des déficiences auditives (sourds, muets ou sourds-muets) et les représentants/employés des différents organismes/institutions/organisations qui ont besoin d'un interprète dans l'exercice de leurs droits et obligations. Ce service est assuré par l'Association des sourds de la République de Moldova et financé par le budget de l'État sur les crédits affectés au Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille.

100. Le Ministère a alloué des fonds à l'Association des sourds de la République de Moldova pour environ 1 400 heures d'interprétation en langue des signes en 2014, 3 000 heures en 2015 et 2 393 heures au premier trimestre de 2016. Ces données montrent que le nombre d'heures d'interprétation pour les personnes présentant des déficiences auditives augmente chaque année.

101. En 2015, l'Association des sourds a organisé et dirigé des formations initiales et en cours d'emploi à l'intention de 113 personnes : parents d'enfants présentant un handicap auditif, enseignants d'écoles spéciales pour enfants ayant un handicap auditif de Chisinau et Tiraspol, enseignants de l'école professionnelle, enseignants d'écoles maternelles spécialisées, médecins, prêtres, etc.

102. Le projet intitulé « Construire un pont de communication dynamique : condition préalable à l'intégration sociale des personnes présentant un handicap auditif », mis en œuvre par l'Alliance des centres communautaires d'accès à l'information et à la formation de la République de Moldova en partenariat avec l'Association des sourds, prévoit d'améliorer l'accès et la participation des personnes souffrant d'un handicap auditif à la vie sociale en soutenant la langue des signes, en élaborant et en publiant une méthode d'enseignement de la langue des signes, en formant 12 interprètes et 72 enseignants à la langue des signes et en créant et animant un cours en ligne sur l'introduction à la langue des signes avec la participation d'une soixantaine de personnes venant des différents districts du pays.

Respect du domicile et de la famille (art. 23)

Réponse aux questions posées au paragraphe 21 de la liste de points

103. Afin de prévenir le placement en institution des enfants handicapés, un certain nombre de mesures sont prises pour aider les familles. Ces mesures impliquent différents types de prestations sociales et de services sociaux.

104. Les enfants handicapés ont droit à des ***prestations sociales*** : allocation sociale de l'État ; allocation de soins, d'assistance et de surveillance ; aide financière de l'État ; indemnité pour les transports urbains, suburbains et interurbains ; indemnité annuelle de transport pour les personnes souffrant de troubles moteurs, aide sociale et allocation de chauffage, aide matérielle, si nécessaire.

105. Chaque année, le 1er avril, plusieurs prestations d'aide et d'assurance sociale sont indexées. Le coefficient d'indexation représente la moyenne entre l'augmentation annuelle de l'indice des prix à la consommation et la croissance annuelle du salaire national moyen pour l'année précédente. Il était de 10,1 % en 2016.

106. Conformément à la législation, les enfants handicapés bénéficient également de différents types de ***services sociaux***, notamment :

- Le service d'aide sociale pour les familles avec enfants. Ce service est essentiel pour prévenir la séparation des enfants de leur milieu familial, en aidant les familles à développer leurs capacités à élever et à éduquer leur enfant, en renforçant les facteurs protecteurs au sein de la famille et en assurant un lien avec les ressources pertinentes dans la société. Au début de 2016, le service d'aide sociale était opérationnel dans 19 unités administratives territoriales de deuxième degré. Plus de 6 687 familles avec enfants en ont bénéficié en 2015 ;
- Le service de placement familial permet une prise en charge de substitution au sein d'une famille d'accueil. Au début de 2016, 645 enfants (dont 31 enfants handicapés) étaient placés dans 370 familles d'accueil ;

- Des placements temporaires dans des familles d'accueil sont pratiqués depuis 2012 afin de permettre aux enfants handicapés d'être élevés et éduqués dans un milieu familial. Des placements temporaires ont ainsi été effectués dans deux unités administratives territoriales du pays : le district de Chisinau, où cinq familles accueillent 10 enfants, et le district d'Orhei, où trois familles accueillent 10 autres enfants.

107. Une réglementation-cadre et des normes de qualité minimales pour le fonctionnement des services d'intervention précoce ont été approuvées par la décision gouvernementale n° 816 du 30 juin 2016.

108. La mission des ***services d'intervention précoce*** consiste à fournir en temps utile une aide appropriée à des enfants qui présentent ou risquent de présenter des troubles du développement et à venir en aide à la famille/aux représentants légaux/à la famille d'accueil de l'enfant pour permettre à ce dernier de réaliser pleinement son potentiel.

109. L'objectif des services d'intervention précoce (ci-après, les services) est de repérer, à un stade précoce, les enfants qui présentent ou risquent de présenter des troubles du développement et d'apporter à ces enfants et à leur famille une aide médicale, sociale et psychopédagogique.

110. Les services sont fournis dans le cadre d'une collaboration interinstitutions entre les professionnels des domaines sanitaire, social et psychopédagogique au sein d'équipes multidisciplinaires, en partenariat avec les parents/représentants légaux/la famille d'accueil de l'enfant, afin de permettre une identification et une intervention précoces ainsi que la prévention primaire, secondaire et tertiaire, l'autonomisation/la réadaptation des enfants présentant des troubles du développement et des enfants handicapés, leur éducation inclusive et leur intégration sociale.

Éducation (art. 24)

Réponse aux questions posées au paragraphe 22 de la liste de points

111. S'agissant de la stratégie et du plan d'action global pour 2011-2015 dans le domaine de l'éducation, l'application des principales dispositions de la stratégie se traduit par une réforme du système éducatif et la mise en œuvre d'activités destinées à établir des structures institutionnelles et à développer et appliquer le cadre juridique et réglementaire, ce qui contribuera à la mise en place d'un système éducatif moderne et dynamique axé sur les élèves.

112. Les mesures suivantes ont été adoptées aux fins de la mise en œuvre de la Stratégie globale dans le domaine de l'éducation :

- Mise en place et lancement du processus d'exécution du Programme de développement de l'éducation inclusive pour 2011-2020 ;
- Création du Centre national d'assistance psychopédagogique, rattaché au Ministère de l'éducation, et de services de district/municipaux d'assistance psychopédagogique ;
- Création de centres de documentation dédiés à l'éducation inclusive ;
- Recrutement du personnel enseignant de soutien ;
- Intégration des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux dans leur famille biologique ;

- Retrait des enfants des institutions résidentielles et des institutions spéciales et inclusion de ces enfants dans des structures éducatives classiques :
    - Élaboration et mise en œuvre de programmes d'éducation individuels pour les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux ;
    - Création des conditions requises pour que les élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux puissent passer leurs examens sous une forme adaptée à leurs besoins.

113. La question de l'éducation des enfants et des jeunes handicapés est prise en compte dans le Programme de développement de l'éducation inclusive pour 2011-2020, approuvé par la décision gouvernementale n° 523 du 11 juillet 2011, ainsi que dans la Stratégie pour le développement de l'éducation 2014-2020, « Éducation − 2020 », approuvée par la décision gouvernementale n° 944 du 14 novembre 2014.

Santé (art. 25)

Réponse aux questions posées au paragraphe 23 de la liste de points

114. La législation en vigueur prévoit qu'en cas d'urgence médico-chirurgicale, le Département des soins d'urgence assure un transport médicalement assisté jusqu'à l'établissement de santé, sur demande de l'intéressé.

115. Les médecins de famille et leurs assistants et des infirmières de proximité effectuent des visites à domicile pour que les personnes incapables de se déplacer puissent accéder à des soins de santé.

116. En outre, les personnes présentant un handicap sévère et prononcé et les enfants handicapés, ainsi que les personnes qui les accompagnent, reçoivent des allocations pour les déplacements en transports en commun urbains, périurbains et interurbains, qui sont prélevées sur les budgets locaux et octroyées par les autorités locales au lieu de résidence des bénéficiaires (loi n° 60 du 30 mars 2012).

117. Les personnes atteintes d'un handicap moteur reçoivent également des allocations annuelles pour le transport assisté (décision gouvernementale n° 1268 du 21 novembre 2007).

118. S'agissant de la formation du personnel médical aux droits de l'homme, le Ministère de la santé, en collaboration avec le Centre pour les stratégies et politiques en matière de santé et le Conseil pour la prévention et l'élimination de la discrimination et l'instauration de l'égalité, met en œuvre le projet « Renforcer les capacités des centres de santé adaptés aux besoins des jeunes pour prévenir la discrimination et promouvoir les droits de l'homme » (financé par l'ambassade du Royaume des Pays-Bas). L'objectif est d'apprendre au personnel médical à prendre en compte et à combattre la discrimination dans le domaine de la santé.

119. Ce projet a permis d'organiser plusieurs formations concernant la prévention de la discrimination et la promotion des droits de l'homme, qui ont été suivies par des membres du personnel de tous les centres de santé adaptés aux besoins des jeunes opérationnels dans le pays. Au cours de la période considérée, plus de 250 employés représentant 35 centres de ce type ont bénéficié de ces formations.

Adaptation et réadaptation (art. 26)

Réponse aux questions posées au paragraphe 24 de la liste de points

120. La réadaptation et le rétablissement des personnes âgées et des personnes handicapées sont du ressort de centres spécialisés, qui relèvent du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille. Ces centres offrent des soins de prévention, des traitements et des soins de réadaptation aux personnes souffrant de maladies cardiovasculaires, de névroses s'accompagnant de troubles fonctionnels du système cardiovasculaire, d'ostéochondrose spinale, d'affections neurologiques, de paralysie cérébrale, de maladies métaboliques et de certaines maladies de l'appareil respiratoire.

121. Des bons donnant droit à des soins de réadaptation et de rétablissement dans les centres sont distribués conformément à la décision gouvernementale n° 372 du 6 mai 2010 portant approbation de la disposition réglementaire concernant l'enregistrement et l'octroi des bons en question.

122. Selon cette disposition, les bons sont octroyés aux personnes âgées et aux personnes handicapées de plus de 18 ans et sont enregistrés dans les bases de données des services territoriaux d'assistance sociale et de protection de la famille.

123. Chaque année, quelque 8 200 personnes bénéficient de soins de réadaptation et de rétablissement dans les centres spécialisés relevant du Ministère.

124. La durée de la période de réadaptation est de vingt et un jours civils par personne.

125. Les dépenses afférentes aux soins dispensés dans les centres spécialisés sont prises en charge dans la limite du montant des crédits inscrits au budget de l'État pour l'exercice correspondant.

126. Une autre structure relevant du Ministère, le Centre républicain expérimental de prothèse, d'orthopédie et de réadaptation (CREPOR), est un établissement spécialisé qui fournit aux personnes atteintes d'un handicap moteur des aides techniques (prothèses des membres supérieurs et inférieurs, chaussures orthopédiques, fauteuils roulants et autres technologies d'assistance), des soins médicaux de réadaptation et des services de réinsertion professionnelle.

127. La durée moyenne d'un séjour de réadaptation au CREPOR est de quatorze jours. Au 1er juillet 2016, le Centre suivait 49 168 patients, dont 9 657 handicapés ou vétérans blessés de guerre.

128. La réadaptation des enfants handicapés est assurée dans des centres de réadaptation relevant du Ministère de la santé. Il existe en outre, dans tous les établissements de santé publique, des services de réadaptation qui sont chargés de faire en sorte que des personnes ayant des problèmes de santé ne développent pas de handicap et de fournir des soins de réadaptation aux personnes handicapées.

129. Dans le cadre des soins de réadaptation, les établissements relevant du Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille observent l'ensemble des principes relatifs aux droits de l'homme, en particulier aux droits des personnes handicapées, l'objectif étant d'assurer l'intégration sociale de ces dernières.

Travail et emploi (art. 27)

Réponse aux questions posées au paragraphe 25 de la liste de points

130. L'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail se fait conformément à l'article 34 de la loi n° 60 du 30 mars 2012.

131. Les personnes handicapées sont ainsi recrutées en fonction de leurs compétences professionnelles et de leur capacité de travail, qui est attestée par le certificat d'invalidité, et conformément aux recommandations figurant dans le programme personnalisé de réadaptation et d'intégration sociale élaboré par le Conseil national chargé de la détermination du handicap et de la capacité de travail ou par ses structures territoriales.

132. Les personnes handicapées sont embauchées :

a) Dans des entreprises, des institutions et des organisations, dans les conditions ordinaires ;

b) Pour un travail à domicile ;

c) Dans des entreprises spécialisées.

133. La loi n° 102-XV du 13 mars 2003 relative à l'emploi et à la protection sociale des demandeurs d'emploi a été modifiée en 2011 par la loi n° 56 du 9 juin 2011 portant modification de certains instruments législatifs pour faire en sorte qu'un plus grand nombre de personnes handicapées puissent accéder aux services fournis par l'Agence nationale pour l'emploi et ses antennes territoriales. Ainsi, les demandeurs d'emploi handicapés dont la capacité de travail a été déterminée conformément aux recommandations du Conseil national compétent ont droit à des mesures dynamiques d'aide à l'emploi de la part de l'Agence nationale pour l'emploi (informations, conseils professionnels, services de médiation du travail, orientations et formations professionnelles, etc.).

134. Afin d'aider les personnes handicapées à bénéficier de ces mesures, 86 personnes supplémentaires (deux personnes par agence territoriale pour l'emploi et deux personnes à l'Agence nationale pour l'emploi) ont été recrutées en 2012 et 2013 pour assurer la prestation des services d'aide à l'emploi et de protection des chômeurs handicapés et des autres catégories de personnes vulnérables.

Réponse aux questions posées au paragraphe 26 de la liste de points

135. D'après l'enquête sur le budget des ménages, 41,4 % des personnes handicapées âgées de plus de 15 ans exercent aujourd'hui une activité professionnelle (contre 43 % en 2012), le pourcentage étant de 65,9 % pour les personnes valides.

136. Le *taux d'emploi* des personnes handicapées est fonction du degré d'invalidité. Exercent une activité professionnelle :

- 57,6 % des personnes atteintes d'un handicap modéré ;
- 44,8 % des personnes atteintes d'un handicap prononcé ;
- 11,2 % des personnes atteintes d'un handicap grave.

Ventilées par catégorie professionnelle, les données montrent que les personnes handicapées sont :

- 66,4 % à exercer une activité indépendante dans l'agriculture ;
- 22,9 % à être employées dans divers secteurs dans des conditions de travail ordinaires ;
- 5,9 % à aider leur famille sans rémunération ;
- 4,7 % à exercer une activité indépendante dans des secteurs non agricoles (entreprises) ;
- 0,2 % à gérer une entreprise.

137. C'est dans les secteurs de la santé et de l'assistance sociale que la part des personnes handicapées sur le nombre total d'employés est la plus importante (1,8 %), suivis par l'industrie (1,2 %) et par l'administration, l'éducation, les arts et le divertissement (1 %).

138. Par ailleurs, les associations de personnes handicapées peuvent créer des entreprises spécialisées en bénéficiant de subventions publiques pour permettre aux personnes handicapées d'intégrer le marché du travail dans des conditions protégées.

139. Ces entreprises spécialisées sont des entreprises ou organisations dont le capital réglementaire est détenu intégralement par des organisations non gouvernementales ou associations de personnes handicapées, qui ont été créées pour poursuivre les objectifs énoncés dans leurs statuts et dont les effectifs se composent au moins pour moitié de personnes handicapées.

140. L'État subventionne partiellement l'acquisition des équipements et matières premières ainsi que la création d'emplois par les entreprises spécialisées et rembourse une partie de leurs cotisations sociales. Des crédits sont inscrits chaque année à cet effet au budget de l'État. Onze entreprises spécialisées employant quelque 380 personnes, dont 250 personnes handicapées, bénéficient de cette aide.

Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28)

Réponse aux questions posées au paragraphe 27 de la liste de points

141. La protection sociale des personnes handicapées prend la forme de différents types de prestations et de services sociaux. Les personnes handicapées, y compris les enfants de moins de 18 ans, ont droit aux prestations sociales suivantes :

- **Pensions d'invalidité** : la loi n° 156-XIV du 14 octobre 1998 relative aux pensions versées par l'État au titre de l'assurance sociale prévoit que les personnes atteintes d'un handicap résultant d'une maladie chronique ont droit à une pension d'invalidité à condition de satisfaire aux conditions de cotisations, déterminées en fonction de l'âge à la date de confirmation du handicap ;
- **Prestations sociales accordées par l'État** : la loi n° 499-XIV du 14 juillet 1999 relative aux prestations sociales accordées par l'État à certaines catégories de personnes prévoit que les personnes handicapées, y compris les enfants, qui ne satisfont pas aux conditions requises pour recevoir une pension versée par l'État au titre de l'assurance sociale ont droit à de telles prestations sociales ;
- **Allocations pour soins, assistance et surveillance** : la loi n° 499-XIV du 14 juillet 1999 susmentionnée prévoit que de telles allocations sont octroyées aux personnes qui soignent, assistent et surveillent à domicile :
    a) Un enfant de moins de 18 ans atteint d'un handicap grave ;
    b) Une personne gravement handicapée depuis l'enfance ;
    c) Un aveugle gravement handicapé ;
    - **Indemnités de transport :** prévues par la loi n° 60 du 30 mars 2012 relative à l'intégration sociale des personnes handicapées, ces indemnités sont versées par les services territoriaux d'assistance sociale et de protection de la famille et prélevées sur les budgets des unités administratives territoriales ;

- **Aide matérielle :** prévue par la loi n° 827-XIV du 18 février 2000 relative au fonds national et aux fonds locaux d'aide sociale, cette aide consiste en une somme fixe versée aux personnes socialement vulnérables (y compris les personnes handicapées) une fois tous les onze mois.

142. Les personnes handicapées disposant d'un revenu inférieur au revenu mensuel minimum garanti peuvent prétendre à une **aide sociale** et à une **allocation chauffage**. L'aide sociale a pour objet de garantir un revenu minimum aux familles défavorisées, calculé en fonction du revenu moyen mensuel du foyer, compte tenu des besoins.

143. S'agissant de l'accès des personnes handicapées à des logements sociaux, la loi n° 75 du 30 avril 2015 relative au logement prévoit que les logements sociaux sont attribués en priorité aux personnes atteintes d'un handicap grave et aux familles avec enfants handicapés.

144. À cet égard, le Ministère du développement régional et de la construction est l'autorité publique centrale responsable de la construction de logements. Il met en œuvre un projet de construction de logements sociaux pour les personnes socialement vulnérables, qui est financé par la Banque de développement du Conseil de l'Europe. L'unité d'exécution du projet, qui relève du Ministère, est chargée de la mise en œuvre. L'objectif est de construire des logements sociaux qui seront loués à des personnes socialement vulnérables.

C. Obligations particulières

Statistiques et collecte des données (art. 31)

Réponse aux questions posées au paragraphe 28 de la liste de points

145. Concernant le système de collecte et d'analyse des données, les statistiques concernant le nombre de personnes handicapées, ventilées par âge, sexe, lieu de résidence, type de prestations, montant des prestations, types de services sociaux, situation professionnelle, degré d'instruction, expérience professionnelle et autres critères, sont collectées par l'Office national de statistique et d'autres institutions chargées de la protection sociale des personnes handicapées (telles que la Caisse nationale d'assurance sociale, le Conseil national chargé de la détermination du handicap et de la capacité de travail, le Centre républicain expérimental de prothèse, d'orthopédie et de réadaptation, l'Agence nationale pour l'emploi, les autorités publiques locales, les prestataires de services, etc.). Le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille a commencé, à titre expérimental, à utiliser le système automatisé d'information sur l'aide sociale. Ce système comprend plusieurs modules en ligne, consacrés notamment aux prestations sociales, aux services sociaux et à la détermination du handicap. Par exemple, le module « prestations sociales », à la rubrique « aide sociale », contient des données sur la situation professionnelle, économique et familiale des bénéficiaires de l'aide sociale.

Coopération internationale (art. 32)

Réponse aux questions posées au paragraphe 29 de la liste de points

146. Le Conseil national pour la coordination du développement durable a été créé en application de la décision gouvernementale n° 912 du 25 juillet 2016. La mission du Conseil est de coordonner et de suivre l'adaptation des objectifs de développement durable prévus par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et leur incorporation

dans les politiques de développement national et sectoriel, par l'intermédiaire de groupes sectoriels relevant des ministères concernés. Le Conseil compte parmi ses membres des ministres, des directeurs d'agences, des représentants de la société civile et des bureaux des organismes des Nations Unies en République de Moldova, et des donateurs.

147. Le Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille est en train de mettre au point un nouveau programme national pour l'intégration sociale des personnes handicapées (2017-2022) dont le but est de garantir la pleine participation des personnes handicapées à la vie de la société et de faire en sorte qu'elles accèdent aux biens et aux services sur un pied d'égalité avec les autres citoyens. Les autorités publiques centrales et locales, de même que la société civile, participent à l'élaboration de ce programme. Plusieurs consultations publiques (huit au total) ont été tenues, y compris au niveau régional, dans le Nord, le Centre et le Sud de la République. Les consultations ont permis de recenser les problèmes rencontrés par les personnes handicapées et de formuler des suggestions concernant les mesures à inscrire dans le plan d'action pour la mise en œuvre du programme.

Application et suivi au niveau national (art. 33)

Réponse aux questions posées au paragraphe 30 de la liste de points

148. Le suivi de la mise en œuvre et de la promotion de la politique nationale en matière d'intégration sociale des personnes handicapées est effectué par le Conseil national pour les droits des personnes handicapées (ci-après, le Conseil), conformément à l'article 54 de la loi n° 60 du 30 mars 2012.

149. Le Conseil est un organe collégial consultatif créé pour suivre la mise en œuvre et la promotion de la politique nationale en matière de handicap (législation, stratégies, programmes, plans d'action, etc.) et de la Convention, et pour veiller à ce que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits et leurs libertés fondamentales sur un pied d'égalité avec les autres membres de la société.

150. Le Conseil se compose de représentants des autorités publiques centrales et locales, d'organisations non gouvernementales et d'associations locales s'occupant notamment de questions relatives aux personnes handicapées.

151. Il est présidé par le Vice-Premier Ministre chargé des questions sociales, et son vice-président est le Ministre du travail, de la protection sociale et de la famille.

152. Le 20 juillet 2016, le Gouvernement a élaboré et approuvé un ensemble d'indicateurs pour un suivi régulier de l'application de la Convention et l'établissement des rapports destinés au Comité des droits des personnes handicapées sur les mesures prises pour mettre en œuvre la Convention.

153. Ces indicateurs permettront de consolider le processus de suivi et d'établissement de rapports sur la mise en œuvre de la Convention et serviront de base pour l'élaboration de nouvelles politiques en matière de handicap et l'évaluation de leur impact, ainsi que pour le recensement et l'élimination des obstacles rencontrés par les personnes handicapées dans l'exercice de leurs droits.

154. Le mécanisme indépendant pour le suivi de la mise en œuvre et de la promotion des politiques nationales en faveur de l'intégration sociale des personnes handicapées est constitué du Bureau du Médiateur, de la société civile, des ONG concernées et du Conseil pour la prévention et l'élimination de la discrimination et l'instauration de l'égalité.

155. Dans ce contexte, le Bureau du Médiateur s'est doté, en application de sa décision n° 01-09/16 du 30 mai 2016, d'un conseil d'experts chargé de suivre la mise en œuvre de la Convention. Ce conseil compte sept membres − des représentants de la société civile et d'ONG œuvrant en faveur des personnes handicapées − qui conseillent et assistent le Bureau du Médiateur dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la Convention.